

IMPLEMENTASI PROGRAM DESA SIAGA DI KELURAHAN JERUK
KECAMATAN LAKARSANTRI KOTA SURABAYA

SKRIPSI

Diajukan guna memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Ilmu
Administrasi Negara FISIP UPN “veteran Jawa Timur



OLEH

RENDI SUGIANTO

NPM. 0941010001

YAYASAN KESEJAHTERAAN PENDIDIKAN DAN PERUMAHAN
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL “VETERAN” JAWA TIMUR
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
SURABAYA
2013

LEMBAR PENGESAHAN

IMPLEMENTASI PROGRAM DESA SIAGA DI KELURAHAN JERUK KECAMATAN LAKARSANTRI KOTA SURABAYA

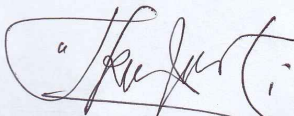
OLEH

RENDI SUGIANTO
NPM. 0941010001

Telah dipertahankan dihadapan dan diterima oleh Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur
Pada Tanggal.....*29 Mei 2013*.....

MENYETUJUI,

PEMBIMBING



Dra. Susi Hardjati, MAP
NIP : 196902101993032001

TIM PENGUJI

1.



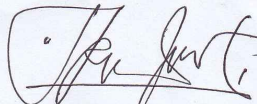
DR. Lukman Arif, MSi
NIP : 196410121994031001

2.



DR. Ertien R. Nawangsari, MSi
NIP.: 196801161994032001

3



Dra. Susi Hardjati, MAP
NIP : 196902101993032001

MENGETAHUI



Dra. Hj. Suparwati, MSi
NIP : 195507181983022001

LEMBAR REVISI SKRIPSI

JUDUL PENELITIAN IMPLEMENTASI PROGRAM DESA SIAGA DI KELURAHAN
JERUK KECAMATAN LAKARSANTRI KOTA SURABAYA

NAMA : RENDI SUGIANTO

NPM : 0941010001

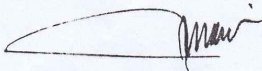
PROGRAM STUDI : ILMU ADMINISTRASI NEGARA

FAKULTAS : ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK (FISIP)

Menyatakan bahwa Skripsi ini telah direvisi dan disahkan

Pada tanggal..... 04 Juni 2013.....

PENGUJI 1



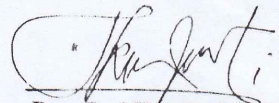
DR. Lukman Arif, Msi
NIP. 196410121994031001

PENGUJI 2



DR. Ertien Rining Nawangsari
NIP. 196801161994032001

PENGUJI 3



Dra. Susi Hardjati, MAP
NIP. 196902101993032001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang maha Esa atas berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi yang berjudul “
IMPLEMENTASI PROGRAM DESA SIAGA DI KELURAHAN JERUK
KECAMATAN LAKARSANTRI KOTA SURABAYA

.Penulis menyadari bahwa di dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat beberapa kekurangan-kekurangan. Selesainya kegiatan hingga penulisan skripsi ini tidak terlepas dari adanya arahan dan bimbingan dari Ibu Dosen Pembimbing , Ibu Dra.Susi Hardjati MAP yang dengan segala perhatian, bimbingan, arahan yang bermanfaat, dan rela meluangkan waktunya untuk penulis. Terimakasih yang tak terhingga penulis sampaikan.

Pada kesempatan ini penulis juga menyampaikan banyak terimakasih yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini, diantaranya :

1. Bapak Prof. DR. Ir. Teguh Sudarto MP ,Rektor Universitas Pembangunan Nasional “veteran “ JawaTimur.
2. Ibu Dra.Hj.Suparwati. Msi selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UPN “veteran” JawaTimur.
3. Bapak DR. Lukman Arif .MSi selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, UPN “veteran” JawaTimur
4. Ibu Dra. Susi Hardjati. MAP selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Administrasi Negara.

5. Bapak dan Ibu dosen Program Studi Ilmu Administrasi Negara FISIP UPN Jatim yang sudah memberikan Ilmu yang sungguh bermanfaat
6. Ibu Dr Ratih Sekar Ayu selaku kepala puskesmas Jeruk Kecamatan Lakasantri.
7. Para perawat dan Dokter Puskesmas Jeruk bagian Poli Ibu dan anak
8. Ibu Ririn Retno P. Amd. Keb selaku Bidan kelurahan Jeruk Kecamatan Lakarsantri
9. Para Kader dan warga Kelurahan Jeruk yang sudah menerima dengan baik dan membantu penulis.
10. Kedua Orang Tua dan Keluarga penulis yang senantiasa mengiringi penulis dengan Doa-doa dan dukungan serta teman-teman Jurusan Ilmu Administrasi Negara angkatan 2009 (Dini, Vera, anjar, dinar, rerin, andre, indra, galeh, dan septiyan) dan teman-teman yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang membantu penulis dan memberikan semangat untuk menyelesaikan Skripsi ini

Akhirnya penulis berharap semoga Skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak. Segala saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kebaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

THANK YOU

FISIP UPN “VETERAN” JAWA TIMUR

Surabaya, Mei 2013

Rendi Sugianto

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
ABSTRAKSI	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I : PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang Masalah	1
1.2.Rumusan masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
BAB II : KAJIAN PUSTAKA	12
2.1 Penelitian terdahulu.....	12
2.2 Landasan Teori.....	14
2.2.1 Kebijakan Publik	14
2.2.1.1 Pengertian kebijakan Publik.....	14
2.2.1.2 Tahap-tahap kebijakan publik	16
2.2.1.3 Sifat kebijakan Publik	18
2.2.2 Implementasi Kebijakan Publik	19
2.2.2.1 Pengertian Implementasi	19
2.2.2.2 Model Implementasi kebijakan	20
2.2.2.3 Faktor keberhasilan Implementasi kebijakan..	22

2.2.2.4 Faktor Kegagalan Implementasi kebijakan	23
2.2.2.5 Prospek untuk memperbaiki Impl. Kebijakan	25
2.2.2.6 Aktor yang berperan dalam proses kebijakan .	27
2.2.2.7 Pendekatan implementasi kebijakan	28
2.2.3 Konsep Desa Siaga	29
2.2.3.1 Pengertian Desa Siaga.....	29
2.2.3.2 Tujuan Desa Siaga	30
2.2.3.3 Sasaran Pengembangan Desa Siaga.....	31
2.2.3.4 Peran Puskesmas dlm Peng. Desa siaga	31
BAB III : METODE PENELITIAN	33
3.1 Jenis Penelitian.....	33
3.2 Fokus Penelitian.....	35
3.3 Lokasi penelitian	36
3.4 Sumber Data	37
3.5 Teknik Pengumpulan Data	38
3.6 Analisa Data.....	40
3.7 Keabsahan Data.....	43
Kerangka berpikir.....	45
BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
4.1 Gambaran Umum Obyek Penelitian	46
4.1.1 Visi dan Misi Puskesmas Jeruk	46
4.1.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas Jeruk.....	48
4.1.3 Jenis Pelayanan Puskesmas Jeruk.....	50
4.1.4 Struktur Organisasi Puskesmas Jeruk	52
4.1.6 Komposisi Pegawai Puskesmas Jeruk	56
4.1.7 Potret Desa Siaga.....	59

4.2 Hasil Penelitian	64
4.2.1 Pelayanan Kesehatan Dasar	64
a. Pelayanan Ibu Hamil.....	65
b. Pelayanan Imunisasi Bayi.....	67
c. Pelayanan Pengobatan Dokter di Poskeskel	69
4.2.2 Kerja Sama	73
4.2.3 Fasilitas	77
4.3 Pembahasan	80
4.3.1 Implementasi Pelayanan Kesehatan dasar	80
4.3.2 Kerja Sama	85
4.3.3 Fasilitas.....	87
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	90
5.1 Kesimpulan.....	90
5.2 Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 1. Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn	20
Gambar 1.2 Analisis Data Model Interaktif.....	42
Gambar 1.3 Struktur Organisasi.....	55
Gambar 1.4 Kerangka Berpikir.....	45

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 ANGKA KEMATIAN IBU TAHUN 2007-2011.....	2
Tabel 1.2 ANGKA KEMATIAN BAYI.....	3
Tabel 4.1 KOMPOSISI PEGAWAI PUSK. JERUK.....	56
Tabel 4.2 KOMP. PEGAWAI TINGKAT PENDIDIKAN	57
Tabel 4.3 KOMP PEGAWAI JENIS PEKERJAAN.....	58
Tabel 4.4 DAFTAR NAMA KADER DESA SIAGA.....	61
Tabel 4.4 KEHADIRAN PEMERIKSAAN IBU HAMIL	62
Tabel 4.5 KEHADIRAN BAYI DIIMUNISASI.....	63

ABSTRAKSI

RENDI SUGIANTO, 2013, Implementasi Program Desa Siaga di Kelurahan Jeruk Kecamatan Lakarsantri Kota Surabaya.
Dosen Pembimbing : Dra. Susi Hardjati. MAP

Penelitian ini didasarkan atas upaya pemerintah dalam meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat, kesiap siagaan, dalam meningkatkan kesehatan di lingkungan desa maupun kelurahan, dalam penanganan masalah-masalah kesehatan melalui Program Desa Siaga.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Implementasi Program Desa Siaga di Kelurahan Jeruk Kecamatan Lakarsantri Kota Surabaya

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan deskriptif kualitatif ,Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi serta dokumentasi. Sample atau informan dalam penelitian ini adalah : Kepala puskesmas Jeruk, Bidan Kelurahan Jeruk, dan Kader Desa Siaga, teknik menentukan informan penelitian ini menggunakan teknik purposing sampling, dan analisa data dalam penelitian ini menggunakan Analisis Data Model interaktif (Miles dan Huberman). Keabsahan data dalam penelitian ini meliputi : derajat kepercayaan,keteralihan,kebergantungan, dan kepastian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Program Desa Siaga di kelurahan Jeruk kecamatan Lakarsantri kota Surabaya belum optimal. Hal ini di buktikan Pemberian pelayanan kesehatan dasar yang meliputi pemeriksaan kehamilan yang jarang di kunjungi oleh masyarakat, terutama ibu hamil serta pemberian imunisasi bayi yang juga jarang di kunjungi oleh orang tua untuk memmberikan imunisasi bagi bayinya. Serta pengobatan oleh dokter yang jarang dilakukan atau sudah tidak dilakukan semenjak awal tahun 2013. Begitu juga dengan Upaya kerja sama yang dilakukan, dalam tugas kader desa siaga terkesan tercampur dan tumpang tindih dengan tugas kader pemberdayaan kelurahan bidang kesejahteraan ekonomi masyarakat, hal ini disebabkan ketidak jelasan tugas yang diberikan karena Stakeholders yang jarang hadir saat rapat kader untuk memberikan penjelasan secara terus menerus tentang tugas kader desa siaga, berbeda dengan Fasilitas yang diberikan ,fasilitas yang diberikan Puskesmas Jeruk dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya sudah optimal karena fasilitas pendukung yakni alat kesehatan, ruang poskeskel, dan dana sudah diberikan.

(Keyword : Implementasi, Program Desa Siaga)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu jenis pelayanan yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat dalam mencapai kehidupan masyarakat yang sehat. Pelayanan kesehatan termasuk kedalam pelayanan skala publik yang mengedepankan tingkat kepuasan publik dengan mengoptimalkan pelayanannya. Pelayanan kesehatan yang adil dan merata serta terjangkau dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat merupakan tujuan dari program Indonesia Sehat yang dicangkan oleh pemerintah guna mengimplementasikan visi Indonesia sehat 2010 yakni

“Masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh wilayah Republik Indonesia.”

Sejak dicanangkan visi Indonesia sehat pada tahun 2010 telah banyak usaha-usaha yang dilakukan oleh pemerintah guna mensukseskan visi tersebut. Akan tetapi, usaha-usaha serta kemajuan yang diraih masih jauh dari target yang ingin dicapai. Hal ini dikarenakan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat serta tingkat partisipasi masyarakat dalam menaikkan derajat kesehatan yang sangat rendah, sehingga menyebabkan kasus-kasus kesehatan seperti angka

kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) pada masyarakatpun semakin meningkat

Millennium Development Goals (MDGs) merupakan tujuan pembangunan millennium, yang dideklarasikan oleh Majelis Umum Pereserikatan Bangsa-bangsa, dan salah satu tujuan dari MDGs adalah menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu. MDGs mendata, Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur, pada lima tahun terakhir, dari tahun 2007 –2011, menunjukkan kecenderungan yang meningkat. Hal tersebut dapat di lihat dalam tabel berikut.

TABEL 1.1
ANGKA KEMATIAN IBU TAHUN 2007-2011

TAHUN	ANGKA KEMATIAN IBU	KELAHIRAN HIDUP
2009	90,70	100.000
2010	101,40	100.000
2011	104,3	100.000

Sumber : MDGs

Hal tersebut melampaui target dari MDGs yang menargetkan angka kematian ibu yakni 102 per 100.000 Angka kelahiran hidup. Sementara itu Angka kematian bayi cenderung menurun seperti yang tercantum dalam tabel berikut ini.

TABEL 1.2
ANGKA KEMATIAN BAYI

TAHUN	ANGKA KEMATIAN BAYI	ANGKA KELAHIRAN HIDUP
2010	29.99	1000
2011	29.24	1000

Sumber : BPS Jatim

Dari data tersebut diatas terjadi penurunan angka kematian bayi pada tahun 2011 .Namun angka tersebut masih jauh dari target MDGs , yaitu sebesar 23 per 1.000 Kelahiran Hidup.

Data tersebut juga didukung oleh kutipan berita yang diperoleh dari media online <http://surabaya.tribunnews.com>

SURYA Online, JEMBER - Kabupaten Jember menempati ranking kedua terbanyak jumlah Angka Kematian bayi (AKB) dan ibu (AKI) di Jawa Timur. Jember penyumbang kedua setelah Probolinggo.

Berdasarkan rilis dari Dinas Kesehatan Provinsi Jatim, AKB terbanyak disumbang oleh Probolinggo (64,19 persen), Jember (56,45 persen), Sampang (55,11 persen), Situbondo (54,60 persen) dan Bondowoso (54,35 persen). Selain lima kota itu, ada juga Bangkalan, Pamekasan dan Pasuruan yang masuk dalam delapan besar. Humas Dinas Kesehatan Jember Yumarlis mengakui, kalau Jember masuk dalam delapan besar jumlah terbanyak kasus kematian ibu dan bayi di Jatim. Mulai Januari hingga Nopember, AKB sebanyak 339 kasus dan AKI mencapai 34 kasus."Memang kita masuk delapan besar. Jumlah AKI dan AKB masih terbilang tinggi. Ini juga mempengaruhi usia harapan hidup di Jember" ujar Yumarlis.Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi, kata Yumarlis, dikarenakan sejumlah faktor antara lain persalinan di dukun beranak juga persoalan budaya.

"Budaya masih apa kata orang tua, yang kadang menyarankan periksa dan melahirkan ke dukun. Terus juga terlalu lama rapat saat ibu yang mau melahirkan kondisinya kritis," tegas Yumarlis.

Oleh karena itu, pihak Dinas Kesehatan selalu melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya memeriksakan kehamilan ke bidan. Pemeriksaan dilanjutkan dengan proses kelahiran juga ditangani bidan. Yumarlis menambahkan, meski AKI dan AKB Jember banyak, jumlah tahun ini terbilang menurun dibandingkan tahun 2011 lalu. Tahun lalu AKI mencapai 56 kasus dan AKB mencapai 456 kasus. - See more at:

Sumber : <http://surabaya.tribunnews.com/2012/12/20/angka-kematian-bayi-jember-tinggi#sthash.cb4JTljN.dpuf> (tanggal akses 27 Januari 2013)

Kasus kematian ibu dan bayi diatas adalah sebagian kecil dari permasalahan bidang kesehatan yang harus menjadi perhatian serius dari masyarakat dan pemerintah. Demikian juga dengan kasus penyakit menular dan tidak menular, seperti malaria dan diare, HIV/ AIDS, dan penyakit endemis lain. Hal ini juga diperparah dengan timbulnya berbagai bencana alam yang turut serta membawa masalah kesehatan.

Contoh kasus kematian ibu dan bayi dan masalah kesehatan yang lain diatas menunjukan bahwa kualitas pelayanan kesehatan merupakan hal yang harus diperhatikan karena merupakan hak masyarakat yang harus dipenuhi. Namun, dalam perwujudan hak tersebut masih terdapat kendala-kendala yang dihadapi oleh masyarakat sehingga pelaksanaan hak tersebut menjadi kurang optimal.

Dalam KEPMENKES No : 564/Menkes/SK/VII/2006 Mengatakan , Kendala-kendala yang dialami dalam partisipasi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan yakni kendala geografis yaitu keberadaan sarana kesehatan yang jauh atau kurang lengkap, sosiologis yaitu kondisi sosial yang seakan-akan tidak memperdulikan keadaan ibu yang sedang hamil , ekonomi yang rendah dan budaya kesadaran kembali ke pusat layanan kesehatan yang sangat rendah, masih merupakan masalah utama dalam peningkatan derajat kesehatan di Indonesia yang terimplementasi melalui menurunnya angka kematian ibu dan bayi.

Pentingnya kesehatan bagi masyarakat yang memiliki pengetahuan dan pendapatan rendah harus terus diperjuangkan dengan cara mendekatkan akses pelayanan kesehatan, dan memperdayakan kemampuan mereka, juga meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan dan bahaya riskan ibu hamil. Karena hal tersebut berguna sebagai investasi bagi peningkatan kualitas sumberdaya manusia yang harus selalu ditingkatkan.

Oleh karena itu pemerintah dalam hal ini Kementrian kesehatan mengeluarkan kebijakan yaitu Keputusan Menteri kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 yang berisikan tentang pedoman penyelenggaraan desa siaga. Pada program Desa siaga, ,masyarakat turut serta berperan aktif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat itu sendiri dalam menghadapi permasalahan kesehatan ,kegawat daruratan kesehatan, dan penanggulangan masalah kesehatan secara mandiri.

Dalam KEPMENKES No : 564/Menkes/SK/VII/2006 Desa siaga merupakan desa yang memiliki kesiapan sumberdaya dan kemampuan serta kemauan mencegah

dan mengatasi masalah-masalah kesehatan , bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Desa siaga dalam hal ini dapat berarti sebagai kelurahan atau istilah lain bagi kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat.

Desa Siaga merupakan program pemberdayaan masyarakat yang memposisikan masyarakat sebagai objek yang aktif dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat, kesiapan siaga, meningkatkan kesehatan lingkungan di desa maupun kelurahan dalam penanganan masalah-masalah kesehatan.

Desa siaga merupakan program pemerintah yang didalamnya terdapat kader-kader yang berasal dari masyarakat itu sendiri, tokoh masyarakat, termasuk tokoh perempuan, pemuda dan serta petugas kesehatan yang turut serta dalam pengembangan desa siaga. Sebuah desa atau kelurahan telah menjadi desa siaga apabila desa tersebut telah memiliki sebuah Pos Kesehatan Desa yang melibatkan masyarakat serta kader-kader kesehatan dalam rangka pemberdayaan atau pergerakan peran aktif masyarakat dalam program Desa siaga.

Inti kegiatan dari desa siaga adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu hidup sehat . maka dalam pengembangannya diperlukan langkah-langkah-langkah pendekatan secara edukatif yaitu upaya pendampingan dan pemberian fasilitas oleh pemerintah yang di serah tugaskan kepada dinas kesehatan dan puskesmas-puskesmas untuk proses pembelajaran yang berupa proses pemecahan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya. Untuk menuju desa siaga, perlu

adanya pengembangan program berbasis masyarakat seperti, Posyandu, Pos Obat desa, dan lain-lain sebagai cikal bakal pengembangan menuju desa siaga.

Dalam penyelenggaraan desa siaga, peran layanan kesehatan masyarakat seperti PUSKESMAS memiliki peran yang sangat penting dalam penyelenggaraan program Desa Siaga termasuk upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Peran puskesmas dalam program desa siaga seperti yang tertuang dalam KEPMENKES NO : 564/ MENKES / SK/ VIII/ 2006 yaitu : dengan memberikan pelayanan kesehatan dasar termasuk pelayanan di bidang kehamilan dan persalinan, mengembangkan komitmen dan kerja sama tingkat kecamatan dan desa dalam rangka pengembangan desa siaga, memfasilitasi dan memonitoring serta evaluasi terhadap pengembangan desa siaga dan pembinaannya.

Kelurahan Jeruk kecamatan Lakasantri merupakan wilayah kerja Puskesmas Jeruk dalam mengimplementasikan Desa Siaga. Kelurahan jeruk menamakan program desa siaga menjadi Kelurahan Siaga karena wilayah kerjanya masuk dalam wilayah Kota Surabaya. Program kelurahan siaga pada dasarnya sama dengan Desa siaga. Kelurahan siaga di kelurahan jeruk sudah berlangsung selama 5 tahun semenjak tahun 2008.

Wilayah kerja Puskesmas Jeruk sebenarnya menangani dua kelurahan yakni kelurahan Jeruk dan kelurahan Lakar, tetapi dari hasil observasi di puskesmas Jeruk diperoleh hasil bahwa kelurahan Jeruk lebih berpartisipasi aktif dalam program Kelurahan siaga. Pada Wilayah kerja Puskesmas Jeruk hanya terdapat 1 POSKESKEL (Pos Kesehatan Kelurahan) yang di bina oleh BIKEL (Bidan

Kelurahan) dan turut serta Kader-kader kesehatan yang berasal dari warga itu sendiri, tugas Poskeskel lebih kearah penanganan awal sehingga dapat menjadi rujukan pertama jika terjadi permasalahan kesehatan baik untuk ibu hamil dan bayi, lansia serta masyarakat umum dan juga melakukan sosialisasi penanganan masalah kesehatan yang berguna bagi masyarakat itu sendiri.

Kelurahan siaga di kelurahan Jeruk, yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Jeruk merupakan bentuk upaya dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi. Meskipun angka di wilayah ini masih tergolong kecil setiap tahunnya, namun hal tersebut menjadi rapor atau nilai merah dalam kinerja puskesmas dalam membina desa siaga.

Dari data yang diperoleh dari Puskesmas Jeruk pada tahun 2011 terdapat 1/17 ibu hamil yang meninggal di Kelurahan Lekar, dan pada tahun 2012 terdapat 3/99 bayi yang meninggal, yakni 1 orang berada di kelurahan Jeruk, dan 2 orang di kelurahan Lekar. Angka kematian tersebut mungkin masih relative kecil, namun pihak puskesmas mengatakan bahwa adanya kematian ibu hamil dan bayi yang baru lahir merupakan nilai merah akibat dari kelalaian dari penanganan yang kurang cepat, sehingga menimbulkan kematian bagi ibu dan bayi.

Begitu pula dengan permasalahan kesehatan yang lain, dari data yang diperoleh di Puskesmas Jeruk menunjukan angka warga yang terkena penyakit menular contohnya DBD, dan Diare, masih tergolong sangat tinggi yakni 30 % penderita pada tahun 2012, hal ini mengalami peningkatan jumlah dari tahun 2011

yang hanya 18 %, hal ini dapat disebabkan oleh rendahnya pola hidup sehat serta didukung oleh masalah cuaca yang tidak stabil.

Oleh karena itu , dalam KEPMENKES NO : 564/ MENKES / SK/ VIII/ 2006 yang berisikan tentang pedoman pelaksanaan DESA SIAGA ,Peran strategis Puskesmas guna mengimplementasikan program Desa Siaga dapat dilakukan dalam Tiga hal yaitu :

1. Pelayanan Kesehatan dasar , yang meliputi pelayanan pemeriksaan kehamilan umum bagi ibu hamil namun tidak untuk melayani proses melahirkan, Pelayanan imunisasi serta, pengobatan oleh dokter umum yang datang selama tiga kali dalam seminggu.
2. Upaya kerja sama yang dilakukan oleh puskesmas kepada stakeholders (RT, RW, LURAH) maupun kepada kelompok masyarakat (PKK, Paguyuban Kader-kader)
3. Memfasilitasi yaitu pemberian fasilitas yaitu alat-alat kesehatan, tempat tidur pasien, dan meja bidan. Fasilitas-fasilitas tersebut diberikan oleh puskesmas Jeruk , namun fasilitas tempat masih menggunakan fasilitas warga yakni balai RW. Serta pemberian fasilitas dana yang bersumber dari Dinas Kesehatan dan disalurkan melalui Puskesmas Jeruk untuk biaya operasional kegiatan kelurahan siaga di Kelurahan Jeruk.

Hal tersebut kemudian menjadi dasar bahwa puskesmas Jeruk memiliki cita-cita dan harapan dalam proses penanganan masalah kesehatan, baik berupa menekan angka kematian ibu dan bayi, maupun penanggulangan masalah kesehatan yang lain

dengan cara mengikutsertakan masyarakat dalam upaya penanganan masalah kesehatan dan sebagainya. Optimalnya upaya-upaya tersebut tergantung bagaimana peran puskesmas dalam mengajak masyarakat untuk ikut serta dalam program desa siaga. sehingga dari latar belakang diatas perlu diketahui bagaimana Implementasi program desa siaga di kelurahan Jeruk kecamatan Lakarsantri Kota Surabaya.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka didapat rumusan masalah yang akan dikaji yaitu :

“Bagaimana Implementasi Program Desa Siaga di kelurahan Jeruk Kecamatan Lakarsantri Kota Surabaya”

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas , maka tujuan penelitian yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Mengetahui Implementasi Program Desa Siaga di Kelurahan Jeruk Kecamatan Lakarsantri Kota Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai syarat memperoleh gelar sarjana pada program studi Ilmu Administrasi Negara FISIP UPN “veteran” Jawa Timur

2. Bagi Instansi

Sebagai bahan Evaluasi terhadap temuan-temuan yang ada pada proses penelitian sehingga dapat memperbaiki implementasi dari program yang ada